

## Talousvaliokunta

**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

**Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle**

### JOHDANTO

#### *Vireilletulo*

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 16/2018 vp): Asia on saapunut talousvaliokuntaan lausunnon antamista varten. Lausunto on annettava sosiaali- ja terveysvaliokunnalle.

#### *Asiantuntijat*

Valiokunta on kuullut:

- johtaja Raija Volk, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Pekka Järvinen, sosiaali- ja terveysministeriö
- hallitusneuvos Pirjo Kainulainen, sosiaali- ja terveysministeriö
- erityisasiantuntija Piia Pekola, sosiaali- ja terveysministeriö
- projektipäällikkö Tomi Hytönen, valtiovarainministeriö
- osastopäällikkö, ylijohdaja Pekka Timonen, työ- ja elinkeinoministeriö
- teollisuusneuvos Marjukka Aarnio, työ- ja elinkeinoministeriö
- erityisasiantuntija Lari Anttonen, työ- ja elinkeinoministeriö
- sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala, Pirkanmaan liitto
- tutkimusjohtaja Martti Virtanen, Kilpailu- ja kuluttajavirasto
- maakuntajohtaja Pentti Mäkinen, Etelä-Savon maakuntaliitto
- toimitusjohtaja Hannu Välikoski, Fysioline Group
- liiketoimintajohtaja Teija Kulmala, Pihlajalinna Oyj
- johtava asiantuntija Vesa Rantahalvari, Elinkeinoelämän keskusliitto EK ry
- toiminnanjohtaja Sonja Vartiala, Finnwatch ry
- asiantuntija Eveliina Vigelius, Hyvinvointialan liitto ry
- pääsihteeri Juha Beurling, Kuluttajaliitto — Konsumentförbundet ry
- toiminnanjohtaja Ismo Partanen, Lääkäripalveluyritykset ry
- lakimies Kirsi Väättäjäinen, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
- asiantuntijalääkäri Kari Haring, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ry
- toiminnanjohtaja Sanna Alakare, Suomen Tilintarkastajat ry
- elinkeinoasioiden päällikkö Susanna Kallama, Suomen Yrittäjät ry
- Healthtech Finlandin toimitusjohtaja Saara Hassinen, Teknologiateollisuus ry

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

- puheenjohtaja Jaakko Korhonen, Transparency International Suomi ry
- professori Mats Brommels
- professori Petri Kuoppamäki
- professori Paul Lillrank
- professori Tuomas Ojanen
- professori Jukka Snell
- professori Otto Toivanen

Valiokunta on saanut kirjallisen lausunnon:

- Helsingin kaupunki
- Suomen Yrittäjänaiset ry

### VALIOKUNNAN PERUSTELUT

*Viitekehys.* Hallituksen esitys on osa valtakunnallista hallinnon rakenteiden uudistusta, jossa sosiaali- ja terveyspalveluiden osalta keskeisenä tavoitteena on ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeiden palveluketjujen katkeamattoman kokonaisuuden turvaaminen, väestön terveyserojen kaventaminen ja kustannusten hillintä. Tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä samalla kannustaa toimijoita palvelujen kehittämiseen. Valinnanvapautta koskeva lainsäädäntöehdotus tähtää malliin, jossa järjestämisvastuussa oleva maakunta määrää palvelujen sisällöt ja hinnat valtakunnallisten kriteereiden ja käytäntöjen mukaisesti ja jossa julkisen ja yksityisen sektorin palvelutuottajat tuottavat samoja palveluja kilpailutilanteessa.

Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi uusi laki asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä eräitä samaan säädöskokonaisuuteen liittyviä muita lakeja. Laissa asiakkaan valinnanvapaudesta säädettäisiin muun muassa asiakkaan valinnanvapauden sisällöstä, valinnanvapauden käyttämiseen liittyvästä neuvonnasta sekä palvelujen yhteensovittamisesta, palvelujen tuottajien hyväksymis- ja sopimusmenettelyistä, tuottajia koskevista velvoitteista ja heille suoritettavista korvauksista, tiedonhallinnasta ja valvonnasta.

Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden näkemykseen siitä, että nykymuotoinen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmämme on pitkällä aikavälillä kestävä. Väestön ikärakenne ja sote-palveluiden tarpeet, tästä aiheutuva kustannuskehitys, väestön maantieteellinen jakautuminen ja pätevän sosiaali- ja terveystoimialan ammattihenkilöstön määrä ovat vain osa niitä tekijöistä, jotka asettavat pakottavat reunaehdot järjestelmän muutokselle.

Käsillä oleva lainsäädäntöehdotus kytkeytyy osaksi laajaa hallituksen esitysten joukkoa, johon sisältyy muun muassa esitykset maakuntien perustamisesta, kasvupalveluista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Talousvaliokunta on tässä lausunnossaan keskittynyt toimialansa mukaisesti valinnanvapauslainsäädännön vaikutuksiin elinkeinoelämälle ja palveluita käyttäville asiakkaille. Erityisen huomion kohteina ovat olleet ehdotetun mallin EU-oikeudellinen ulottuvuus, tasapuoliset kilpailun edellytykset, ehdotetun korvausjärjestelmän kannustavuus ja kustannusvaikutukset, hoitointegraation toteutuminen sekä markkinatoimijoiden asema uudessa palvelurakenteessa.

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

*Keskeinen sisältö.* Uudessa järjestelmässä maakunnalla olisi käytössään erilaisia tapoja palveluiden tuottamiseen: sote-keskus, asiakasseteli ja asiakkaalle laadittava henkilökohtainen budjetti. Lisäksi maakunta voisi tuottaa palveluita ostopalveluna. Ehdotetun lainsäädännön kantava ajatus on, että markkinatoimijat, niin palveluntuottajat kuin asiakkaatkin, ovat keskeisiä päätöksentekijöitä: kansalainen tekee hyvinvointinsa kannalta merkittäviä valintoja, ja tämä valintaoikeus kannustaa palveluntuottajia tarjoamaan palveluita tavalla, joka houkuttelisi kansalaisia valitsemaan juuri kyseisen toimijan. Jotta tämä valintatilanne toteutuisi tarkoitetulla tavalla, on välttämätöntä, että kansalaisilla on tietoa palveluista ja niiden tarjoajista sekä tosiasiallinen mahdollisuus valita vähintään kahden, mielellään useamman, tuottajan välillä. Asiakkaalla on oltava mahdollisuus hylätä huonolaatuiset tai kalliit palvelut, jolloin parhaat ja tehokkaimmat säilyvät markkinoilla ja tehottomat tai huonolaatuiset joko poistuvat markkinoilta tai muuttavat toimintaansa.

*Korvausjärjestelmä.* Hallituksen esityksessä on edellä kuvattujen tavoitteiden saavuttamiseksi laadittu palveluntuottajien kustannusten korvausmekanismi, joka koostuisi väestöpohjan perusteella määrittävästä kapitaatiokorvauksesta ja palveluntuottajille maksettavista toimenpidekorvauksista. Korvausjärjestelmä on pyritty laatimaan oikea-aikaiseen ja oikeatasoiseen hoitoon kannustavaksi.

Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa hallituksen esityksen mukaista kapitaatiokorvausjärjestelmää on arvioitu useista näkökulmista. Järjestelmän pitäisi vastata varsin moniin odotuksiin, jotka voivat olla osin keskenään ristiriitaisiksikin osoittautuvia. Kustannuskehityksen hillitsemisestä, kilpailun syntymisestä, hoidon laadun takaamisesta ja palvelujen tarjoamisen alueellisesta kattavuudesta voi tulla varsin vaativa yhtälö.

Hallituksen esityksen mukaisen mallin riskinä on pidetty sitä, että järjestelmä muotoutuu sellaiseksi, että palveluntuottajilta puuttuu kannustin toiminnan kehittämiseen tai että korvausten tason ja tuottajille asetettujen velvoitteiden yhtälö ei olisi riittävä houkutin tarjota palveluita esimerkiksi haja-asutusalueilla. Palveluverkon hallinnassa keskeiseksi ongelmaksi muodostunevat juuri haja-asutusalueet ja pienet taajamat, joiden tyypillisillä alueilla kuitenkin asuu merkittävä osa Suomen väestöstä. Valiokunnan asiantuntijakuulemisessa on esitetty myös arvioita, joiden mukaan kiinteän kattohinnan periaatteella voidaan tulla luoneeksi järjestelmä, jossa palveluntuottajille tulee kannustin lääketieteellisesti epätarkoituksenmukaisten hoitokeinojen tai erikoissairaanhoidon lähetemenettelyjen käyttämiseen, mikäli täten toimien pystytään maksimoimaan palveluntuottajan katetta eikä määrättyllä alueella ole riittävää kilpailun tuomaa painetta. Asiakkaiden palvelutarpeiden epätasaisuus ja ennakoimattomuus voivat aiheuttaa markkinatoimijoille ylisuuria voittoja tai vastaavasti liiketoiminnan kannattavuusongelmia.

Talousvaliokunta yhtyy kuulemiensa asiantuntijoiden huoleen siitä, että on varsin haasteellista ennakoita, minkälaisia valintoja eri toimijat tulevat uudessa mallissa tekemään ja minkälaiseksi kustannusrakenne ja palveluiden tarjonta lopulta muodostuvat. Valiokunta muistuttaa kuitenkin, että vasta lakien, alemmanasteisen sääntelyn sekä maakunnan tuottaman ohjeistuksen ja sopimusmallien muodostama kokonaisuus tulee ratkaisevaksi edellä kuvattujen tavoitteiden toteutumisessa.

Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on esitetty myös arvioita, joiden mukaan kapitaatiokorvausjärjestelmän yhtenä riskinä voi olla asiakkaiden valikointi, eli palveluntuottajalla olisi sekä kan-

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

nustin että kyky valita saman kapitaatiokorvauksen tuovista asiakkaista ne, joiden aiheuttamat kustannukset ovat keskimääräistä alhaisempia. Talousvaliokunta toteaa, että huoli on sinänsä aiheellinen, mutta muistuttaa samalla, että 1. lakiehdotuksen palveluntuottajaan kohdistaman velvoitteen (20 §) ottaa asiakkaakseen kaikki ne henkilöt, jotka valitsevat kyseisen palveluntuottajan, voidaan arvioida vaikuttavan merkittävästi tätä riskiä pienentävästi.

*Kilpailun tasapuoliset lähtökohdat.* Edellä sanotun mukaisesti ehdotettu uusi järjestelmä nojautuu ajatukseen sosiaali- ja terveystalouden markkinoiden muodostumisesta kilpailulle otolliseksi. Tasapuolisten lähtökohdienten ja terveen kilpailun mahdollistamiseen liittyy olennaisesti kysymys maakuntien omistamien yksiköiden asemasta yksityisiin toiminnanharjoittajiin nähden. Hallituksen esityksessä on pyritty malliin, joka takaisi eri toimijoille mahdollisimman yhtäläiset kilpailun lähtökohdat. Siltäkin osin kuin katsottaisiin, että ehdotetussa mallissa on maakuntien omistamien yksiköiden erityiseen tukemiseen viittaavia piirteitä, talousvaliokunta pitää hallituksen esityksessä ehdotettua mallia perusteltuna, koska se osaltaan varmistaa julkisen vallan velvollisuutta taata kansalaisille riittävät sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut. Tämä valtiosääntöinen velvoite (ks. myös PeVL 26/2017 vp — HE 47/2017 vp) aiheuttaa järjestelmään väistämättä elementtejä, joiden huomioiminen kilpailun tasapuolisuuden turvaavalla tavalla ei ole valiokunnan kuulemien asiantuntijoidenkaan mukaan erityisen yksinkertaista.

Maakunnan omistamien yksiköiden on katsottu hyötyvän erityisesti konkurssisuojasta ja todennäköisesti rahoituksen saamisesta muita toimijoita edullisemmilla ehdoilla. Maakunnan omistamien yksiköiden edullinen kilpailuasema voi osittain perustua myös kiinteistöjä koskeviin rakenteisiin. Käsillä oleva hallituksen esitys ei varsinaisesti sisällä kiinteistöjen hallintaa koskevia säännöksiä, vaan ne on sijoitettu osaksi maakuntauudistuksen täytäntöönpanoa koskevaa hallituksen esitystä (HE 14/2018 vp). Talousvaliokunta toteaa tältä osin, että kiinteistöjen hallintaa koskeva sääntely ja strategiat ovat eräs keskeinen tekijä sote-yksiköiden kilpailuasetelman ja kannattavuuden kannalta eikä sitä tule käsitellä yksinomaan teknisenä omaisuuden siirtojärjestelynä organisaatiomuutoksessa.

Talousvaliokunta huomauttaa, että maakunnallisten yhtiöiden mahdollisesti saamat, muita toimijoita edullisemmat rahoitusehdot tai muut edut voitaneen kompensoida erilaisin takaisinmaksutai muunlaisin — esimerkiksi verokohteluun liittyvin (2. lakiehdotuksen säännökset maakunnan verovelvollisuudesta suoran valinnan palvelujen tuottamasta tulosta ja tappioiden vähennysoikeuden säättämiseksi) — järjestelyin, jolloin julkiset toimijat saatetaan yhtäläiseen kilpailulliseen lähtötilanteeseen yksityisten toimijoiden kanssa.

Talousvaliokunta muistuttaa tasapuolisten kilpailuedellytysten edellyttävän myös, että järjestelmässä osallisina olevien toimijoiden on oltava yhtäläisessä oikeusasemassa myös toimintansa läpinäkyvyyden suhteen. Tähän liittyen talousvaliokunta toteaa, että maakunnan liikelaitoksen tuottamien suoran valinnan palvelujen kirjanpidollinen eriyttäminen (1. lakiehdotuksen 57 §) on säädetty kattavasti. Ottaen huomioon julkisuuslain soveltamisalan talousvaliokunta pitää tärkeänä, että sopimukseen kirjattavin velvoittein asiakirjajulkisuus toteutuu yhtäläisesti riippumatta siitä, onko toimija yksityinen vai julkinen taho. Kun samalla 1. lakiehdotuksen 60 §:n mukaan palvelun tuottajan on annettava maakunnalle tietoja palvelujen kustannuksista ja kun tällaiset tiedot ovat monin osin myös yrityksen kilpailukeinoja — saattaen sisältää liikesalaisuuksia — maakunnan on erotettava palveluiden järjestäminen ja tuottaminen toisistaan liikesalaisuuksien suoja tur-

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

vaten ja siten, että kilpailuneutraliteettiongelmia ei synny. Talousvaliokunta pitää hallituksen esitystä tältäkin osin tyydyttävänä korostaen kuitenkin, että nämä näkökohdat on huomioitava myös muussa maakuntia koskevassa lainsäädännössä.

*Notifiointivelvoite.* Maakunnallisten toimijoiden asemaa tulee, edellä kuvatun lisäksi, tarkastella myös EU-sääntelyn valossa. Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 107(1) artiklan mukaan jäsenvaltion tavalla tai toisella myöntämä tuki, joka vääristää tai uhkaa vääristää kilpailua suosimalla jotakin yritystä tai tuotannonalaa, ei sovellu sisämarkkinoille siltä osin kuin se vaikuttaa jäsenvaltioiden väliseen kauppaan.

Talousvaliokunta toteaa, että hallituksen esityksessä on tarkasteltu valtiontukisääntelyä huomioiden jäsenvaltioiden toimivalta määritellä sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltojärjestelmänsä sekä tuomioistuimen oikeuskäytäntö jäsenvaltioiden sosiaalihuolto- ja terveydenhuoltojärjestelmistä. Valinnanvapausmallin EU-valtiontukiluonnetta on tarkasteltu ottaen huomioon erityisesti tehtävien valtiosääntöoikeudellinen luonne, järjestelmän tavoitteet ja kattavuus sekä pakollisuus, järjestelmän rahoitus, etuuksien suhde veroihin ja maksullisuus sekä palveluntuottajien korvaukset, voiton tavoittelun mahdollisuus ja palvelujen hinnoittelu.

Valtiontukisääntelyssä keskeisellä sijalla on rajankäynti taloudellisen ja ei-taloudellisen toiminnan välillä. Talousvaliokunta toteaa, että ehdotetun valinnanvapausjärjestelmän tältä kannalta merkitykselliset elementit viittaavat osin ei-taloudelliseen, osin taas taloudelliseen toimintaan. EU-tuomioistuimen tuore, vakuutus pohjaista järjestelmää koskeva ratkaisu (T-216/15) nostaa vahvaan tulkinta-asemaan voiton tavoittelun mahdollisuuden ja käytön, laatukilpailun olemassaolon sekä asiakkaan valinnanvapauden vaikutuksen järjestelmän luonteeseen. Näiden seikkojen olemassaolon on katsottu vakuutus pohjaisessa järjestelmässä merkitsevän sitä, että järjestelmä on taloudellinen, vaikka järjestelmä sinänsä pohjautuisikin vahvasti solidaarisuusperiaatteelle. Sen sijaan komission verraten äskettäisen tulkinnan (SA.39913 (2017/NN) mukaan jäsenvaltion terveydenhuoltojärjestelmää on pidetty ei-taloudellisena, koska se on mahdollistanut kaikille kansalaisille yhtäläiset terveyspalvelut, palvelut on tarjottu ilmaiseksi tai nimellistä korvausta vastaan ja järjestelmä on rahoitettu julkisista varoista.

Talousvaliokunta muistuttaa, että käytännössä SEUT 108(3) artiklan mukaisessa menettelyssä erottuu yhtäältä alustava menettely ja toisaalta varsinainen valvontamenettely. Alustavassa menettelyssä komissio käsittelee sille ilmoitetun tukitoimenpiteen soveltuvuuden yhteismarkkinoille ja voi päätyä lopputulemaan, että kysymys ei ole SEUT 107(1) artiklassa tarkoitettuun valtiontuesta tai että tuki soveltuu yhteismarkkinoille taikka että tuen soveltuvuus yhteismarkkinoille on epäselvä, jolloin komissio käynnistää varsinaisen valvontamenettelyn. SEUT 108 artikla on kirjoitettu jäsenvaltiota oikeudellisesti velvoittavaan muotoon. Tieto tuesta on annettava niin ajoissa, että komissio voi esittää huomautuksensa, jotta se voi tarvittaessa aloittaa menettelyn tuen kieltämiseksi. Notifiointivelvollisuus ei siis synny vain tuen myöntämisestä, vaan velvollisuus kattaa myös vielä valmisteltavina olevat tuen myöntämisestä tarkoittavat suunnitelmat. Tarkoituksena on taata, etteivät tuen vaikutukset toteudu ennen kuin komissiolla on ollut riittävästi aikaa tarkastella suunnitelmaa ja tarvittaessa aloittaa SEUT 108(2) artiklan mukainen menettely.

Valtiontukia koskevassa valvonnassa ja arvioinnissa on kysymys ensisijaisesti siitä, miten järjestelmä toimii ja sisältyykö siihen joko tueksi katsottavia korvauksia tai tukeen rinnastuvia raken-

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

teellisiä elementtejä. Talousvaliokunta tähdentää, että valinnanvapauslaki määrittelee vain järjestelmän raamit ja vasta maakuntien päätöksillä määritellään varsinainen toiminta ja rahoitus. Hallituksen esityksen perustelujen mukaan notifiointi merkitsisi, että sen kohteena olisi lainsäädäntökehikko, joka ei määrittele vielä tosiasiallista toimintaa tai maakuntien toimeenpanoa, mitkä olisivat juuri ne keskeiset seikat, joita tulisi arvioida taloudellisen toiminnan luonteen sekä EU-valtiontukitarkastelun osalta. Näin perustellen notifiointista ei ole pidetty perusteltuna. Talousvaliokunta yhtyy tähän näkemykseen todeten kuitenkin, että ehdotettuun järjestelmään voi liittyä riski siitä, että sitä tulevaisuudessa tullaan vielä arvioimaan EU-toimielimissä tästä näkökulmasta.

*SGEI-palvelut.* Hallituksen esityksen puutteena voidaan pitää sitä, että siinä on jätetty tarkastelematta valinnanvapausmallia yleistä taloudellista etua koskevia palveluja (ns. SGEI-palvelut) koskevan EU-sääntelyn kannalta. SGEI-palveluilla tarkoitetaan sellaisia taloudellisia palveluja, joista on yleistä hyötyä ja joiden tuottajalle julkisyhteisö on sen vuoksi asettanut erityisen julkisen palvelun velvoitteen, ja käsillä on tilanne, jossa markkinoilla ei kyseistä palvelua ole tarjolla (ns. markkinapuutetilanne). SGEI-palvelut ovat poikkeus siitä pääsäännöstä, jonka mukaan EU:n kilpailu- ja valtiontukisääntely lähtökohtaisesti koskee kaikkea taloudellista toimintaa. Vaikka siis tietty toiminta sinänsä katsottaisiinkin taloudelliseksi toiminnaksi, olisi silti mahdollista välttää valtiontukisääntelyn soveltuminen määrittelemällä tietyt toiminnot SGEI-palveluiksi.

Talousvaliokunta muistuttaa, että EU-tuomioistuin on oikeuskäytännössään antanut jäsenvaltioille laajan kansallisen harkintavallan määrittää SGEI-palvelut, sanotun kuitenkaan rajoittamatta unionin toimielinten toimivaltaa valvoa näitä päätöksiä. Ensimmäisen oikeusasteen tuomioistuin on erikseen todennut, että terveysala kuuluu jäsenvaltioiden lähes yksinomaiseen toimivaltaan. Yhteisö voi toteuttaa tällä alalla vain toimenpiteitä, jotka eivät ole oikeudellisesti velvoittavia, ja sen on otettava huomioon jäsenvaltioiden terveydenhuoltopalvelujen ja sairaanhoidon järjestämiseen ja tarjoamiseen liittyvät velvollisuudet. Tästä seuraa, että julkisen palvelun velvoitteiden määrittäminen tässä yhteydessä kuuluu sekin lähtökohtaisesti jäsenvaltioiden toimivaltaan. Talousvaliokunnan saaman selvityksen mukaan olisi perusteita katsoa, että Suomessa voisi olla mahdollisuus määrittellä maakunnalliset sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut SGEI-palveluiksi, jolloin unionin valtiontukisääntely, mukaan lukien notifiointivelvoite, ei soveltuisi, vaikka ehdotetussa mallissa sinänsä katsottaisiin olevan kysymys taloudellisesta toiminnasta. Valiokunta pitää arviota osittain perusteltuna kuitenkin muistuttaen, että SGEI olisi ollut varsin tarkoituksenmukainen turvaverkko hallituksen esityksen HE 47/2017 vp mukaisessa sääntelykehyksessä, mutta käsillä olevan hallituksen esityksen mukaisessa järjestelmässä kohdattaisiin mahdollisesti markkinapuutetilanteen todentamisen vaikeus.

*Monipuolisen palveluntarjoamisen toimintaedellytykset.* Uuden järjestelmän lähtökohta on luoda lainsäädännöllinen viitekehys, joka mahdollistaisi hyvin monenlaisten toimijoiden pääsyn mukaan järjestelmään palveluntuottajan ominaisuudessa. Valiokunta toteaa, että ehdotettuun sääntelyyn sisältyy elementtejä, jotka voivat suosia sellaisia toimijoita, jotka voivat hyödyntää toimintansa skaalaetuja. Yhtenä tällaisena elementtinä voidaan pitää esimerkiksi sote-keskukselta pakollisina edellytettävien toimintojen laajuutta. On selvää, että jos pakollisten toimintojen määrä on hyvin suuri, ei pienillä toimijoilla ole mahdollisuutta täyttää vaatimuksia itsenäisinä toimijoina, vaan osallistuminen mahdollistunee lähinnä alihankintasopimusjärjestelyjen kautta. Toisaalta hallituksen esityksen mukainen kehityssuunta vie kohti toimintatapojen yhtenäistymistä,

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

mikä vähentänee sellaista hallinnollista taakkaa, joka rasittaa eniten juuri pieniä toimijoita. Järjestelmään kuuluvat hyväksymis- ja sopimusmenettelyt tulisi joka tapauksessa pitää mahdollisimman yksinkertaisina, jottei hallinnollisesta taakasta tule liian raskasta niille yrityksille, jotka eivät voi hyötyä prosessin skaalaeduista. Palveluntuottajien kannalta on tärkeää, että korvausperusteet ovat hyvissä ajoin tiedossa ja niihin liittyvät muutokset kohtuullisella varoajalla ennakoitavissa.

Ehdotetun valinnanvapauslain 39 §:n 2 momentin mukaan sote-keskuksessa toimivan sosiaalihuollon ammattihenkilön tulee olla palvelussuhteessa palveluntuottajaan. Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on tuotu esille näkökohtia, joiden valossa tämä edellytys saattaa osoittautua käytännössä hankalaksi täyttää. Yhtäältä haasteelliseksi voi osoittautua tässä lainkohdassa tarkoitetun ammattihenkilöstön määrä valtakunnallisella tasolla. Resurssin niukkuus huomioiden säännös saattaa johtaa myös epätarkoituksenmukaiseen resurssien allokointiin yksiköiden välillä: odotettavissa oleva työmäärä kutakin sote-keskusta kohden ei todennäköisesti riittäisi täysiaikaisten henkilöiden tarkoituksenmukaisiin tehtäväkuviin. Yhtäältä tälle ammattiryhmälle tulisi osoittaa koulutustaan vastaamattomia työtehtäviä, ja toisaalta toisiin yksiköihin syntyisi resurssivaje. Koska ehdotettu lainsäädäntö pitää tätä edellytystä välttämättömänä ehtona sote-keskukselle, voi tämä merkitä kyseisen ammattiryhmän sijoittumisen määrittävän osaltaan sote-keskusten perustamista.

Hallituksen esityksen perusteluissa on kuvattu säännöksen tarkoituksena olevan sosiaalihuollon palveluiden turvaaminen. Talousvaliokunta katsoo, että tämä päämäärä voitaisiin saavuttaa — edellä kuvatut haasteet huomioiden — parhaiten siten, että toimijoille annettaisiin vapaus järjestää tämä velvoite parhaaksi katsomallaan tavalla siten, että sote-keskukset velvoitettaisiin takamaan palvelun saatavuus, mutta ilman teknisten toteutustapojen määrittämistä lain tasolla. Talousvaliokunta pitää mahdollisena, että esimerkiksi palvelusopimuksen tason määrittämisellä voitaisiin turvata tietyn palvelun saavutettavuus huomattavasti paremmin kuin säätämällä mekaaninen työsuhteita. Tässä arvioissa talousvaliokunta on huomoinut muun muassa työsuhteen pysyvyyden tekijöitä, muun muassa palveluksesta irtisanoutumisen ehtoja ja määräaikoja sekä työntekijöiden oikeutta lepoaikoihin ja muihin vapaisiin.

Yritysten asemaan uudessa järjestelmässä liittyy myös kysymys yleisistä sopimusehdoista, joilla palveluntuottajat palvelujen tarjoamiseen sitoutuvat. Talousvaliokunta suhtautuu varauksella 1. lakiehdotuksen 43 ja 49 pykälien sanamuotoon, joka on osin vaikealukuinen mutta myös mahdollisesti yksittäistapauksissa kohtuuttomiin tilanteisiin johtava. Sopimuspalvelun tuottajan näkökulmasta ehdotuksen mukaiset sopimusehtojen muutosajat ovat verraten ankarat. Talousvaliokunta huomauttaa, että tämäkin voi olla sellainen elementti, joka rasittaa eniten pieniä toimijoita, joiden toiminnassa resursoinnin marginaalit ja liikkumavara toimintojen järjestelyjen suhteen ovat suppeampia kuin suurilla toimijoilla. Talousvaliokunta esittääkin sosiaali- ja terveystaloudelle, että se arvioisi huolellisesti ehdotettujen määräaikojen vaikutuksia myös palveluntarjoajien näkökulmasta.

*Digitalisaatio.* Käsillä olevan uudistuksen eräs päätavoitteista on parantaa sosiaali- ja terveystaloudellisten asiakkaiden kohdistuvien toimien integroitumista ehyeksi kokonaisuudeksi, jossa ei syntyisi katvealueita nykyjärjestelmän tapaan. Toimenpiteiden rekisteröityminen nykyistä suoraviivaisemmin yhtenäisiin sähköisiin järjestelmiin on talousvaliokunnan käsityksen mukaan mer-

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

kittävä tekijä paitsi toimijoiden välisen tiedonkulun ja siten myös hoitointegraation varmistamisessa myös sosiaali- ja terveydenhuollon prosessien ja kustannusten hallinnassa yleisestikin. Sähköisten järjestelmien ja hoitoprosessien yhdenmukaistamisella ja käytettävyyden parantamisella voitaneen saavuttaa merkittäviä kustannussäästöjä niin järjestelmien hankinnan ja ylläpidon kuin hoitohenkilökunnan työn rationalisoinnin ja päällekkäisyyksien poistumisen myötä. Esitykseen sisältyy sekä kustannusten kasvua hillitseviä että kustannuksia lisääviä elementtejä.

Talousvaliokunta muistuttaa kuitenkin tässä yhteydessä, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden asiakkaina ovat kaikki kansalaiset, mikä merkitsee, että asiakaskäyttäjillä on hyvin erilaisia lähtökohtia omaksua moderneja, sähköisiin käyttöliittymiin perustuvia toimintatapoja tai ylipäänsä mahdollisuus päästä sähköisten käyttövälineiden äärelle. Esteet sähköisten välineiden käytölle voivat olla liikkumiseen, taloudelliseen tilanteeseen tai tiedollis- taidollisiin rajoituksiin liittyviä. Erityisesti toimintakyvyltään rajoittuneiden henkilöiden pääsy sosiaali- ja terveyssektorin palveluiden äärelle tulee varmistaa.

*Lopuksi.* Talousvaliokunnan asiantuntijakuulemisessa on selvitetty, että keskeinen edellytys uudistukselle asetettujen taloudellisten tavoitteiden saavuttamiselle on se, että tehokkuushyödyn myötä saatavat kustannussäästöt pystytään kotiuttamaan julkistalouteen. Tavoitteiden saavuttamisen ratkaisee viime kädessä maakuntien kyky käyttää kannustimia ja suoriteperusteista korvausten osuutta palveluntuottajien ohjaamiseen ja palkitsemiseen. Kapitaatiomaksuissa voidaan huomioida lukuisia eri tekijöitä siten, että maksu mahdollistaa liiketoiminnan kannattavuuden myös sellaisilla alueilla, joissa asiakaskysyntää on vain vähän. Maakunnalla on tässä harkinnassa vahva rooli ja valtuudet. Palveluntuottajilla tulee olla selkeä kannustin hoitaa potilaat laadukkaasti ja lyhyillä palveluketjuilla, jotta tarpeettomilta siirroilta erikoissairaanhoidon piiriin voitaisiin välttyä. Lainsäädännön tulee ohjata sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveydenhuollon peruspalveluihin.

Esitykseen sisältyy sekä kustannusten kasvua hillitseviä että kustannuksia lisääviä elementtejä. Kustannuksia hillitseviksi tekijöiksi on tunnistettu muun muassa tuottajaverkon monipuolistuminen ja sen luoma kilpailu, hyvien käytäntöjen leviäminen prosessien yhtenäistymisen myötä, kapitaatiojärjestelmän kannustinvaikutus ja digitalisaation hyödyntäminen. Kustannuspaineita luovat erilaiset sopeutumistoimet, työehtojen tasaamistarpeet ja alkuvaiheessa toimintojen käynnistäminen ja päällekkäisyydet.

Talousvaliokunta muistuttaa, että ehdotetussa järjestelmässä kansalaisten valinnoista kilpailevat toimijat eivät kilpaile hinnoilla vaan saavat pääasiallisesti tulonsa maakunnan korvauksena. Valiokunta katsoo, että huolellisesti säännellyllä, kiintein hinnoin tapahtuvalla kilpailulla voidaan parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta, koska juuri näillä seikoilla on merkitystä kansalaisille. Olennaista onkin palvelujen laatua ja saavutettavuutta koskevan tiedon saatavuus ja läpinäkyvyys: yhteismitallisen ja helposti tulkittavan informaation esille tuominen on koko valinnanvapausjärjestelmän toimimisen edellytys.

Uudistuksen jälkiseuranta ja raportointi kokemuksista ovat tärkeitä. Ehdotetun lainsäädännön vaikutusten ennakkollista arviointia vaikeuttavat uudistuksen laajuus ja siten myös yksityiskoh- tien runsaslukuisuus sekä aikataulusta johtuen merkityksellistenkin seikkojen jääminen vielä täs-



## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp

sä vaiheessa avoimiksi. Tällä hetkellä avoimeksi jää muun muassa, kuinka esimerkiksi työterveyspalvelujen käyttö suhteutuu kapitaatiokorvaukseen.

Tiedonhallintajärjestelmien kustannuksia arvioitaessa on pidettävä esillä sitä, mikä olisi näiden toimintojen suhteen todellinen vaihtoehto: sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmiin täytyisi tehdä joka tapauksessa merkittäviä uudistuksia, riippumatta nyt käsillä olevasta hallinnon rakenteiden uudistuksesta.

Talousvaliokunta pitää tärkeänä, että maakunta turvaa kilpailun ja markkinoiden toiminnan päätöksenteossaan yhtäältä palveluiden tuottajana ja toisaalta hankintapäätösten tekijänä. Valiokunta pitää selvitettyinä, että esityksen mukainen järjestelmä on ennen kaikkea kilpailun mahdollistava. Esitettyä valinnanvapauden perusratkaisua on pidettävä tasapainoisena kompromissina haastavien reunaehtojen ja tavoitteiden ristipaineissa. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan tehtäväksi jää arvioida sääntelykokonaisuuden osien yhteensopivuus ja johdonmukaisuus. Sikäli kun lain voimaan tultua havaitaan ongelmia järjestelmän toimivuudessa, valtioneuvoston tulee ryhtyä tarvittaviin korjaustoimiin joko normiohjauksen tai muilla keinoin.

### VALIOKUNNAN PÄÄTÖSESITYS

Talousvaliokunta esittää,

*että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon.*

Helsingissä 9.5.2018

Asian ratkaisevaan käsittelyyn valiokunnassa ovat ottaneet osaa

puheenjohtaja Martti Mölsä sin  
varapuheenjohtaja Harri Jaskari kok  
jäsen Harry Harkimo liik  
jäsen Petri Honkonen kesk  
jäsen Hannu Hoskonen kesk  
jäsen Laura Huhtasaari ps  
jäsen Lauri Ihalainen sd  
jäsen Eero Lehti kok  
jäsen Markus Lohi kesk  
jäsen Johanna Ojala-Niemelä sd  
jäsen Arto Pirttilahti kesk  
jäsen Hanna Sarkkinen vas  
jäsen Ville Skinnari sd  
jäsen Joakim Strand r  
jäsen Antero Vartia vihr  
varajäsen Lasse Hautala kesk  
varajäsen Juhana Vartiainen kok (osittain)

Valiokunnan sihteerinä on toiminut

valiokuntaneuvos Teija Miller

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 1**

**ERIÄVÄ MIELIPIIDE 1**

**Perustelut**

Sote-uudistuksen tavoitteiksi on asetettu kansalaisten terveyserojen kaventaminen, hoidon saatavuuden parantaminen, saumattomat hoitoketjut sekä kustannusten nousun hillitseminen.

Valinnanvapauslakiehdotuksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja, parantaa palvelujen saatavuutta ja laatua sekä vahvistaa palvelujärjestelmän kannusteita kustannusvaikuttavaan toimintaan ja jatkuvaan kehittämiseen.

Hallituksen esittämä valinnanvapausmalli tuskin toteuttaisi mitään näistä tavoitteista. Hallituksen ensisijainen tavoite on julkisten sosiaali- ja terveystalouden kaupallistaminen ja avaaminen yksityisille yrityksille. Markkinamallista seuraava palveluketjujen hajauttaminen voi johtaa entistä monimutkaisempaan ja vaikeammin hallittavaan järjestelmään, jossa kokonaiskustannukset pikemminkin kasvavat kuin pienenevät. Mikään valiokunnan kuulemissa asiantuntijalausunnoissa ei viittaa siihen, että kokonaiskustannusten kasvun osalta tavoiteltu kolmen miljardin euron säästö voisi realistisesti toteutua. Päinvastoin kustannukset saattavat kasvaa odotettua suuremmiksi. Hallituksella ei tunnu olevan kokonaisarviota kustannuksien kasvusta. Kustannuksiin vaikuttaa mm. henkilöstön työsuhteen ehtojen harmonisointi.

Sote-uudistuksen tarvetta ei kyseenalaista kukaan, mutta hallituksen valitsema lähestymistapa oli jo alun perin tuomittu epäonnistumaan. Kansalaisten hyvinvoinnin ja järjestelmän kokonaistaloudellisuuden sijaan on edetty markkinat ja sote-yritysten intressit edellä. Näkemyksemme mukaan julkisella sektorilla tulisi olla päävastuu sote-palveluiden tuottamisesta. Yksityiset yritykset ja kolmannen sektorin toimijat voisivat täydentää julkisia palveluita kilpailutusten, palvelusetelien ja henkilökohtaisen budjetoinnin kautta.

Julkisesti rahoitetut sosiaali- ja terveystaloudet sopivat lähtökohtaisesti huonosti markkinakilpailun piiriin. Julkisen intressin mukaisesti ihmisten tulee saada tarvitsemansa palvelut kustannustehokkaasti ja oikea-aikaisesti, ilman ali- tai ylihoitoa. Yksityisten tuottajien intressissä taas on tehdä maksimaalista voittoa, mikä kapitaatiojärjestelmässä aiheuttaa alihoitoa ja kustannusten siirtoa ja suoriteperusteisessa järjestelmässä taas ylihoitoa ja turhia suoritteita. Rahoitusmallista on lähes mahdotonta saada julkisen talouden kannalta hyvää.

*Kilpailutilanne*

Hallituksen kaavailema valinnanvapaus edellyttää toimivaa markkinakilpailua. Uudistuksen onnistumisen kannalta on keskeistä, miten kilpailu toimii muutosten myötä syntyvillä alueellisilla terveys- ja sosiaalipalveluiden markkinoilla ja millaisia vaikutuksia syntyvillä olosuhteilla on sote-palveluiden sisältöön ja hinta-laatusuhteeseen pidemmällä aikavälillä.

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 1**

Esityksen lähtökohtana on, että markkinatoimijat, palveluntuottajat ja asiakkaat ovat keskeisiä päätöksentekijöitä mm. palveluiden laatuun ja toimipaikkojen sijoittumiseen liittyvissä kysymyksissä.

Jotta edellä oleva toteutuisi, eri alueilla pitäisi olla riittävä määrä palveluntuottajia ja kilpailuolosuhteiden pitäisi olla tasavertaiset. Asiakkaiden kokemusten pitäisi välittyä nopeasti kilpailevien yritysten toimintaan niin, että mahdollisuus tuottajan vaihtamiseen kannustaa kilpailevia yrityksiä toiminnan tehostamiseen ja tuotannon laadun parantamiseen. Jos näin kävisi, mahdollisuus hoitoketjujen tehostamiseen olisi olemassa ja odotetut tehokkuushyödyt saavutettavissa. Lakiesityksen perusteluissa on hyvin puutteellisesti analysoitu sitä, millaiseksi kilpailu palveluntarjoajien välillä muodostuisi.

Katsomme, että ehdotetut toimet eivät riitä takaamaan monipuolisen kilpailutilanteen ja palvelutarjonnan syntymistä. Sote-keskuksille esitetty palveluvalikoima on varsin laaja. Samoin ovat niiden toiminnalle asetetut muut velvoitteet. Toimiakseen tällainen keskus edellyttää kohtuullisen suurta asiakaspohjaa. Suomen terveystalvemarkkinat ovat jo nyt varsin keskittyneet, eikä vallittu malli vie ainakaan toiseen suuntaan. Lisäksi näin massiivisessa markkinoiden avaamisessa on etulyöntiasema markkinoilla jo toimivilla suurilla yrityksillä. Etulyöntiasema on sitä vahvempi, mitä nopeammin markkinat avataan. Kun tuottajia syntyy väistämättä vähän, myös kilpailun edes teoreettiset hyödyt jäävät pienemmiksi. Kilpailun teoreettiset hyödyt perustuvat juuri siihen, että yrityksiä olisi riittävästi. Nyt näin ei ole käymässä. Asiakkaalla on myös aina lähtökohteisesti vähemmän tietoa kuin häntä hoitavilla lääkäriyrityksillä, joten todelliseen markkinakilpailuasetelmaan vaadittava markkinaosapuolten yhtäläinen tietopohja ei myöskään toteudu.

Toimivan sote-keskuksen edellyttämä laaja asiakaspohja tarkoittaa väistämättä sitä, että haja-asutusalueille tarjontaa syntyy vähän tai ei lainkaan. Aito valinnanvapaus syntyy vain, jos palvelun tarjoajia on useita lähellä kotia tai työpaikkaa. Valitussa mallissa tällaisia tilanteita syntyy harvoin, lähinnä suuriin ja keskisuuriin kaupunkeihin, ja niissäkin palvelutarjonta tulee todennäköisesti keskittymään valmiiksi paremmin voiville alueille.

*Kustannukset ja niiden siirto*

Kuten todettu, uudistukselta odotetut kustannussäästöt on varsin heikosti perusteltu. Esityksessä kustannusvastuu ja palvelun tuottajan kannusteet vaihtuvat kesken hoitoketjun, mikä lisää kustannuksia ja vaikeuttaa integraatiota. Suoran valinnan palvelun tuottajalla (eli sote-keskuksella) on vahva kannustin siirtää potilaansa erikoissairaanhoidon, mikä luo merkittävää kustannuspainetta. Näin siksi, että sote-keskuksella on kustannusvastuu vain sen omista palveluista eli perustasosta. Kun potilas siirtyy erikoissairaanhoidon maakunnan liikelaitokseen, myös kustannukset siirtyvät liikelaitokselle ja sote-keskus pääsee niistä eroon.

Liiallisten läheteiden välttäminen edellyttää maakunnalta portinvartijaroolia, eli sen on tutkittava sote-keskusten läheteiden tarkoituksenmukaisuus. Tätä on mahdoton tehdä aukottomasti, ja se edellyttää lääkäriresursseja, jotka ovat suoraan pois potilaiden hoidosta.

Kustannusvastuun vaihtuminen kesken hoitoketjun vaikeuttaa myös integraation toteutumista. Tilanne vastaa oleellisesti asetelmaa, joka on nyt kuntien vastuulla olevan perusterveydenhuolto-

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 1**

lon ja sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidon välissä. Hallituksen mallissa tämä raja vieläpä vahvistuisi nykyisestä. Se vahvistuisi siksi, että nykyisin yksittäinen kunta kantaa osaltaan vastuun sairaanhoitopiirin rahoituksesta, mutta hallituksen mallissa sote-keskus ei vastaa maakunnan liikelaitoksen kustannuksista miltään osin.

Asiantuntija-arvioissa on kiinnitetty huomiota siihen, että sote-keskusmalli yhdistettynä asiakasetelimalliin on potentiaalisesti erityisen haitallinen yhdistelmä. Perustason sote-keskus voi ohjata potilaitaan saman yrityksen tuottamiin erikoissairaanhoidon palveluihin asiakassetelin avulla. Lasku erikoissairaanhoidosta jää maakunnan maksettavaksi. Suoraan tällainen ei kuitenkaan onnistu, koska maakunta myöntää asiakassetelin, mutta mikään ei takaa, etteivätkö nokkelat yritykset keksisi keinoja tämän reitin hyödyntämiseen. Niillä on siihen suuri taloudellinen intressi.

On erittäin suuri riski, että pian ollaan valintatilanteessa: on valittava maakuntien sote-määrärahojen kasvattamisen, palveluiden laadusta ja kattavuudesta tinkimisen ja palvelumaksujen korottamisen välillä. Mikäli maakuntien valtionrahoitukseen kaavailtuista rajoitteista pidettäisiin kiinni, eivät Suomen jo nyt huomattavat terveyserot ainakaan vähenisi, kun sosiaali- ja terveyspalvelut heikkenisivät ja/tai kallistuisivat. Asiakasmaksut ovat jo nyt Suomessa suuria verrattuna esimerkiksi muihin Pohjoismaihin ja rajoittavat pienituloisten mahdollisuuksia hakeutua tarvitsemiinsa palveluihin.

*Asiakkaiden valikointi*

Esityksen pohjalta palveluntuottajalla on sekä kannustin että kyky valita saman kapitaation tuovista asiakkaista ne, joiden kustannukset ovat keskimääräistä alhaisempia. Kapitaatiojärjestelmä luo palveluntuottajille voimakkaan kannustimen valikoida asiakkaat.

Sote-keskusten rahoitus perustuu pääosin kapitaatioon (vähintään 2/3 rahoituksesta), jossa keskus saa kiinteän korvauksen listautuneesta potilaasta. Korvaus vaihtelee henkilöiden välillä riskitekijöiden mukaan (ikä, sairaudet jne.), mutta se on kaikkien kohdalla kiinteä.

Kapitaatiosta seuraa, että sote-keskuksen kannattaa valikoida asiakkaisiin henkilöitä, joiden kapitaatiokorvaus on suurempi kuin näistä asiakkaista koituvat kustannukset. Samalla sen kannattaa välttää asiakkaita, joiden kapitaatiokorvaus on syntyviä kustannuksia pienempi. Tähän on tarjottu vastaukseksi, että kapitaatio painotetaan riskitekijöiden mukaan. Painotus ei kuitenkaan poista perusongelmaa asiakkaiden valikoinnista: se vaikuttaa vain lähinnä siihen, millaisia asiakkaita kannattaa valikoida. Kapitaation riskipainotusta on lisäksi mahdoton toteuttaa niin, että se vastaisi täysin riskejä yksilötasolla, koska sitä varten tarvittaisiin yksilötason tietoja, joita ei viranomaisrekistereistäkään löydy.

Yksityisellä sote-keskuksella on intressi valita potilaita, jotka ovat samaan aikaan työterveyspalveluiden piirissä. Näin sote-keskus voi rahastaa samasta ihmisestä kahdesta paikasta, maakunnalta ja työnantajalta. Työterveysasiakkaita ja maksukykyisiä henkilöitä kannattaa valikoida sote-keskuksen asiakkaiksi myös sen takia, että näille voi myydä asiakkaiden itse maksamia lisäpalveluja verorahoitteisten palveluiden päälle. Tätä valikointia ja kermankuorintaa on vaikea rahoitussmalleilla estää.

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 1**

Kermankuorinta on virallisesti kielletty, mutta sitä on käytännössä mahdoton valvoa. Sote-keskuksella on suuri taloudellinen intressi päästä eroon potilaasta, joka aiheuttaa enemmän kustannuksia kuin mitä hänestä maksetaan kapitaatiokorvausta. Käytännössä tämä on helppoa antamalla esim. vähän ikävää palvelua ja toivomalla, että asiakas äänestää jaloillaan ja vaihtaa sote-keskusta.

*Palveluiden integraatio ja palveluverkon hallinta*

Palveluiden yhteensovittaminen tarkoittaa, että hoitoketjut ovat saumattomia ja eri toimenpiteet ja palveluntarjoajat toimivat yhdessä kokonaisuuden kannalta parhaalla tavalla. Kun vastuu koko palveluketjusta on samalla järjestäjällä, paranevat tiedonkulku ja ammattilaisten mahdollisuudet tehdä yhteistyötä eikä potilaan tarvitse siirtyä jonosta ja toimipisteestä toiseen. Tällöin palveluiden järjestäjät eivät myöskään voisi vyöryttää kustannuksia eteenpäin toiselle organisaatiolle. Tavoiteltu integraatio toteutuisikin parhaiten siirtämällä vastuu koko palveluketjusta yhdelle taholle. Hallituksen malli ei tätä kuitenkaan tee. Maakunnilla on toki vastuu taata kaikille maakunnan asukkaille riittävän laadukkaat ja helppopääsyiset sote-palvelut, mutta käytännössä kokonaiskuva katoaa pirstaloituneen monituottajamallin seurauksena.

Esityksessä perustason palveluita tuottaisivat niin maakunta kuin yksityiset ja mahdollisesti kolmannen sektorin palveluntuottajat. Lisäksi tulisivat palvelusetelit ja henkilökohtainen budjetointi. Maakunta voisi myös yhtiöittää osan palveluistaan ja perustaa yhtiömuotoisen sosiaali- ja terveyskeskuksen. Maakunta kilpailisi toisin sanoen yksityisten rinnalla peruspalveluiden tarjoamisessa ja veroeurojen käytössä.

Sote-keskuksista tulee nykymallia suppeampia terveyskeskuksia, joissa ei ole tarjolla kuin perusterveydenhuollon palveluita. Jos potilas tarvitsee sosiaalityön palveluita tai erikoissairaanhoidon, on hänen siirryttävä maakunnan liikelaitokseen, jossa sitten palvelutarpeesta riippuen voi vielä saada asiakassetelin, jota varten pitää vielä siirtyä seuraavalle palveluntuottajalle. Asiakkaiden pompottelu jonosta ja palveluntarjoajalta toiseen lisääntyisi. Paljon palveluita tarvitsevat olisivat jatkossakin pääsääntöisesti julkisen tahon järjestämän hoidon piirissä. Yksityisillä sote-keskuksilla olisi mahdollisuus ja velvoite siirtää paljon hoitoa tarvitsevat eteenpäin maakunnille.

Nykyisin on olemassa toimivia malleja, joissa yhdistetään perus- ja erikoistason terveystalouksia sekä sosiaalipuolen palveluita. Laajoilla kokonaisuuksilla on pystytty palvelemaan ihmisiä oikea-aikaisesti ja heidän tarpeensa kattavasti huomioiden. Hallituksen esittämässä järjestelmässä tällaiset palvelukokonaisuudet olisi purettava, mikä todennäköisesti heikentäisi palvelutasoa ja nostaisi kokonaiskustannuksia.

Erityiseksi ongelmaksi hallituksen esityksessä muodostuvat haja-asutusalueet, joissa asuu merkittävä osa väestöstä. Maakunnat eivät kykene takaamaan riittävää palvelutasoa haja-asutusalueiden asukkaille ilman, että kustannukset nousevat kohtuuttomiksi. Yksi tapa ratkaista ongelma on kapitaatiotason nosto niin, että ko. asukkaiden hoitaminen tulee kannattavaksi. Tämä on kuitenkin kallis tapa ratkaista ongelma. Lisäksi se johtaisi vääjäämättä tulonsiirtoihin veronmaksajilta sote-yritysten omistajille ja/tai tarpeettoman korkeaan palvelutasoon suuremmissa taajamissa, sillä keskimääräiset kapitaatiotasot olisivat kustannuksia korkeammat.

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 1**

On myös riski, että kaavailtu valinnanvapausmalli heikentäisi ennaltaehkäisevää työtä, joka on ensiarvoisen tärkeää niin ihmisten hyvinvoinnin ja kansanterveyden kuin koko sote-järjestelmän tehokkuuden kannalta. Kaavailtu kapitaatiomalli ei kannusta ennaltaehkäisevään terveystyöhön. Palveluiden tuottajat eivät myöskään kannata itse terveyden heikkenemisestä aiheutuvia kustannuksia, vaan voivat siirtää potilaan maakunnan sosiaalipalveluiden ja/tai erikoissairaanhoidon asiakkaaksi.

*Markkinoiden käynnistäminen*

Edellä esitetyt riskit ja ongelmat johtuvat suoran valinnan palveluiden sote-keskusten toteutukseen valitusta mallista ja erityisesti sen rahoituksesta. Rahoitusjärjestelmän kannusteet luovat kustannuspainetta erikoissairaanhoidon kasvavien kustannusten kautta ja toisaalta yli- ja alihoidtoa. Onnistuneella kapitaation mitoituksella ongelmia voidaan lieventää, mutta niistä ei pääse kokonaan eroon.

Vapaa markkinoille tulo suoran valinnan palveluissa ja pakolliset asiakassetelit tarkoittavat, että maakunnista tulee heikkoja järjestäjiä. Niiden mahdollisuudet kontrolloida palveluverkkoa ovat rajalliset, mikä vaikeuttaa etenkin säästötavoitteisiin pääsemistä.

Koska valitun mallin potentiaaliset ongelmat ovat suuria ja osin vaikeasti ennakoitavia, on valtava riski lähteä liikkeelle koko maassa suunnilleen samaan aikaan samalla mallilla. Lainsäädännön mikromanageerauksesta seuraa, että maakuntien toimintavapaudet ovat todellisuudessa pienet. Samoin siirtymäaika on lyhyt. Näin suuri uudistus tulisi toteuttaa hallituin askelin ja vaiheittain, jotta siihen liittyviä huomattavia riskejä voitaisiin kohtuudella arvioida ja ongelmia korjata ennen kuin ne toteutuvat koko sote-järjestelmän tasolla. Varsinkin kapitaatiokorvausten mitoitus oikein edellyttää pitkää oppimista.

Talousvaliokunta on kuullut EU-oikeuden asiantuntijoita EU:n valtioneuvoston näkökulmasta. Valiokunta sai professori Tuomas Ojaselta laajan arvion ko. asiasta. Hän suositteli, että Suomen pitäisi ennakoivan oikeusvarmuuden kannalta notifioida valinnanvapausmallinsa komissiolle.

On hyvin todennäköistä, että hallituksen esittämien muutosten myötä Suomen järjestelmä olisi ainakin osittain EU:n valtioneuvoston näkökulmasta. Tämän myös valtioneuvosto itse toteaa esityksessään, mutta katsoo siitä huolimatta, ettei notifiointi ole perusteltua. Riskienhallinnan ja lailisuuden näkökulmasta olisi tärkeää tehdä Suomen kaavailuista muutoksista ennakkoilmoitus Euroopan komissiolle, kuten EU-lainsäädäntö edellyttää. Pahimmassa tapauksessa Suomen järjestelmää jouduttaisiin muuttamaan oleellisesti jälkikäteen, mikäli olisi työlästä, kallista ja aikaa vievää, ja sote-liikelaitoksilta perittäisiin takaisin niiden saamat tuet korkoineen.

*Yritysten veroraportointivelvollisuus*

Yritysten yhteiskuntavastuullisuuden merkitys korostuu sosiaali- ja terveystalouden kaltaisella sektorilla, jossa kyse on ihmisiä lähellä olevista elintärkeistä palveluista ja julkisen rahan käytöstä.

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 1**

On myönteistä, että hallituksen esitys asettaa sote-palveluita tuottaville yrityksille velvollisuuden raportoida julkisesti keskeisiä taloudellisia tunnuslukujaan toimimaakohtaisesti. Hallituksen mukaan kyse on avoimuussäätelystä, jonka tavoitteena on antaa yritysten sidosryhmille mahdollisuus arvioida merkittävää julkista palvelutehtävää hoitavien yritysten toiminnan oikeudenmukaisuutta verotuksen näkökulmasta. Tämä on siksikin tärkeää, että monien sote-alan suuryritysten omistuspohja ja rahoitusjärjestelyt ovat kansainvälisiä ja niiden toimintaan on ainakin aiemmin liittynyt aggressiivisena verosuunnitteluna pidettäviä käytäntöjä. Alalla on lisäksi yleistä niin sanottu tulomuunto, jossa ammatinharjoittajien palkka muutetaan matalammin verotetuiksi pääomatuloiksi.

Hallituksen esitys on tältä osin parantunut, mutta se ei edelleenkään velvoita yrityksiä julkistamaan kaikkia sellaisia tietoja, joiden pohjalta on mahdollista arvioida yritysten veronmaksun oikeudenmukaisuutta ja verosuunnittelun laajuutta. Maakohtaisen raportoinnin velvoitetta tulisi täydentää niin, että ilmoitettavien tietojen listaan lisättäisiin esimerkiksi tulot, voitto tai tappio ennen veroja, oman pääoman kirjanpidollinen arvo sekä työntekijöiden ja ammatinharjoittajien määrä.

***Mielipide***

Edellä olevan perusteella esitämme,

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon mietinnössään.

Helsingissä 9.5.2018

Lauri Ihalainen sd  
Johanna Ojala-Niemelä sd  
Hanna Sarkkinen vas  
Ville Skinnari sd  
Antero Vartia vihr

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 2**

**ERIÄVÄ MIELIPIIDE 2**

**Perustelut**

Hallituksen esitys valinnanvapauslaiksi sisältää edelleen lukuisia ongelmallisia kohtia. Näitä ongelmia ei ole mahdollista ratkaista jälkikäteen vaarantamatta koko sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Perussuomalaisten valiokuntaryhmä on kiinnittänyt huomiota erityisesti seuraaviin, asiantuntijalausunnoissa ilmenneisiin ongelmiin, joiden perusteella on selvää, ettei sote-uudistusta esitettyssä muodossa tule toteuttaa. Uudistuksen peruuntuminen ei aiheuta yhtä merkittävää riskiä kuin sen toteuttaminen, ja lakiesityksessä esitetty arvio riskeistä liittyen valinnanvapausjärjestelmän taloudelliseen luonteeseen vahvistaa näkemystä, että esitettyä uudistusta ei kannata toteuttaa.

*Riski-arviointi*

Esitettyihin uudistuksiin liittyy paljon epävarmuutta, mistä johtuen kokeilujen kautta eteneminen pienentäisi huomattavasti riskiä uudistuksen epäonnistumisesta. Ongelmallista on, että näin monimutkaisessa uudistuksessa useiden riskien edes kohtuullisen luotettava arviointi koko maahan kerralla käyttöön otettavassa järjestelmässä on erittäin vaikeaa. Uudessakaan esityksessä vaiheistusta ei ole tehty siten, että vaiheistus vähentäisi merkittävästi järjestelmän uudistamisesta aiheutuvaa riskiä ja parantaisi onnistumisen mahdollisuuksien mahdollisuuksia.

Kokemukset markkinoilta, joissa tuotteet ovat huomattavasti helpommin vertailtavia kuin sote-palvelut (esim. sähkömarkkinat), eivät tue käsitystä, että asiakkaat aktiivisesti loisivat kapitaatiomallin toimivuudelle keskeisen tärkeää kilpailun painetta. Epäonnistuessaan markkinoiden käynnistäminen lukitsee markkinarakenteen pitkäksi aikaa ja oleellisesti vähentää uusien yritysten taolta tulevaa kilpailun painetta.

Uudistus aiheuttaa erityisesti heikossa asemassa olevien henkilöiden palveluihin ja asumiseen riskejä, joilla voi erityisesti metropolialueella olla vakavia seurauksia. Uudistuksella muodostetaan uusi hallinnon taso, joka hajauttaa valtaa ja vastuuta. Palvelutoiminta vaikeutuu, koska esitetty monituottajamalli ei tue sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamista. Toimintamallit eivät ole kaikilta osin selvät, ja asiakkaiden näkökulmasta päätösten taso on monia.

Uudistuksen toimeenpano on suunniteltu liian nopeaksi. Mitkään päätöksistä eivät voi viivästyä, jotta maakunta voisi rakentaa hallintonsa ja mm. toteuttaa henkilöstön siirtämiseen liittyvät lakisääteiset yhteistoimintamenettelyt. Henkilöstön palkkojen yhtenäistämistä seuraisi yhteiskunnalle arviolta kymmenistä satoihin miljooniin ulottuva lisäkustannus, jonka tarkasta suuruudesta ei ole esityksessä tehty vaikutusarviointia.

Jo luotuja toimivia malleja ei ole perusteltua romuttaa uudistustyön myötä, vaan pikemminkin tukea niiden hyvien käytäntöjen toteuttamista eri puolilla Suomea. Paikallisiin olosuhteisiin sovelletut ratkaisut ovat toimivampia kuin yhtenäinen malli koko Suomessa.



## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp Eriävä mielipide 2

Uudistus ei huomioi kattavasti kunnalle kohdistuvia kustannuksia. Kuntien katettavaksi jää siirtymävaiheessa päällekkäisiä kustannuksia liittyen tukitoimintoihin sekä korvaavista järjestelmistä aiheutuvia kustannuksia, kuten osa pelastuslaitoksen tehtäviin liittyvistä rajapinnoista.

Uudistuksen toteuttaminen vaarantaisi viranomaisten välillä toimivat yhteistyömallit, kuten pelastustoimen, kaupungin ja poliisin yhteistyön sekä onnettomuuksiin varautumisen. Uudistuksessa kunnan vaikutusmahdollisuudet omaan turvallisuustasoon ja turvallisuuspalvelujen määrään katoavat. Osalle pelastustoimen tehtävistä jouduttaisiin järjestämään kaupungissa korvaava järjestelmä, joka johtaisi kokonaiskustannusten kasvuun.

### *Suurten yritysten suosiminen*

Keskeinen kysymys on, millä tavalla vaikutetaan suomalaisten yritysten toimintamahdollisuuksiin ja asemaan. Jos järjestelmästä tehdään sellainen, että sillä suositaan suuria terveysalojen yrityksiä, on sillä haitallisia vaikutuksia pienten terveysalan yritysten toimintaan. Valinnanvapausmalli kuitenkin suosii suuria toimijoita: suoran valinnan palveluntuottajilta edellytetään suhteellisen laajaa palveluvalikoimaa sekä mm. vakituiseen henkilökuntaan kuuluvan sosiaalihuollon ammattihenkilön palkkaamista, mikä nostaa pienten palveluntuottajien alalle tulon kynnystä. Lakiesityksessä myös palveluntuottajan alalta poistumisen kustannuksista on tehty huomattavat asettamalla vaatimus suoran valinnan palvelun tuottajana toimimisesta 6 kk sen jälkeen, kun sopimus maakunnan kanssa on irtisanottu. Vastaavalla tavalla vaatimus enimmäisodotusajoista yhdistettynä siihen, ettei suoran valinnan palveluntuottaja voi kieltäytyä vastaanottamasta rekisteröityvää asiakasta, aiheuttaa ongelmia pienille palveluntarjoajille. Lisäksi kiinteät korvaukset lisäävät alihoidon riskiä ja suosivat suuria palveluntuottajia.

Valinnanvapautteen liittyvät parhaillaan laadittavat mallisopimusehdot, joissa palveluntuottajalle asetettavan vakuuden määrä olisi oltava esimerkiksi 15 % toiminnan volyyymista (kapitaatio-maksujen määrästä = maksu, jonka tuottaja saa perusteena se potilasmäärä, joka on ilmoittautunut sote-keskuksen asiakkaaksi). Tämä ei olisi ongelma isommille yrityksille, mutta pankkitakauksen saaminen tälle summalle voisi estää pienempien toimijoiden alalle pääsyä.

Sote-keskuksille asetettu vaatimus laillistetun sosiaalialan ammattilaisen palkkaamisesta työsuhteeseen johtaa ylitseuraintiin ja sitä kautta kustannusten nousuun. Sote-keskuksilta edellytetty kahden lääketieteellisen erikoisalalan sisällyttäminen palveluvalikoimaan ei ole tarkoituksenmukainen. Tämä vaatimus nostaa kynnystä perustaa sote-keskuksia tai niiden toimipaikkoja sekä johtaa palvelutuotannon keskittymiseen ja lähipalveluiden etäännyttämiseen. Erikoisalavaatimus tekee myös kapitaatiokorvauksen määrittelystä entistäkin hankalampaa. Myöskään suun terveydenhuollon korvausmalli ei ole toimiva eikä sote-uudistuksen tavoitteiden mukainen ja on omiaan nostamaan terveydenhoidon järjestämisen kustannuksia yhteiskunnalle.

### *Kilpailuneutraliteetin ongelmat*

Kertarysäyksellä toteutettavan muutoksen kilpailuvaikutusten arviointi on erittäin haasteellista. Kilpailuneutraliteettia koskeva ongelma syntyy siitä, että maakuntien liikelaitoksilla on velvollisuus tarjota palveluja paljon kustannuksia aiheuttaville asiakkaille. Tämän toteutuessa maakuntien kustannukset tulevat olemaan korkeammat, koska niillä on velvollisuus ottaa vaativammat

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 2**

potilaat, joista aiheutuu enemmän kustannuksia. Malli on kuitenkin rakennettu siten, että kapitaation suuruus on sama maakunnille ja yksityisille toimijoille. Asia voitaisiin ratkaista siten, että maakunnille myönnetään suurempi kapitaatiokorvaus, mutta tällöin kyse saattaa olla kielletystä valtiontuesta. Toiseksi kapitaatiokorvausta voidaan nostaa yleisesti siten, että se kattaa myös maakuntien liikelaitosten (yhtiöiden) kustannukset. Tällöin kuitenkin tehtäisiin perusteeton tulonsiirto yksityisille terveyspalveluyrityksille, joiden kustannukset ovat alhaisemmat. Mikäli hinta asetetaan koko maakunnassa niin, että tarjontaa syntyy myös pienille paikkakunnille, tarkoittaa se käytännössä suuria voittoja väestökeskittymissä toimiville sote-keskuksille ja vastaavasti kokonaiskustannusten kasvua.

Pelkästään suoriteperusteisiin korvauksiin liittyy riski ylihoidosta ja kustannusten käsistä karkaamisesta. Toisaalta valittu malli ei välttämättä ohjaa palveluntuottajia tarkoituksenmukaiseen hoitotyöhön. Todennäköisesti sote-uudistus keskittää markkinoita kilpailun toimivuutta heikentävällä tavalla. Seurauksena tästä markkinavoiman lisääntymisestä saattaa olla terveydenhuollon kustannustason nouseminen nykyisestä, ellei palvelujen laatua ja saatavuutta heikennetä. Malliin liittyy kilpailuneutraliteettiin liittyviä haasteita, jotka voivat vääristää kilpailua ja laukaista EU:n valtiontukisäännösten soveltamisen.

*Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation ja koordinoinnin ongelma*

Lakiesityksessä ei ole esitetty ratkaisuja ongelman korjaamiseksi. Kannustinvaikutus olisi mahdollista, jos sote-keskus joutuisi omasta budjetistaan maksamaan potilaidensa erikoissairaanhoidon. Tämä ns. fundholding-malli tarkoittaisi, että kapitaatiokorvaus mitoitetaan niin, että se kattaa potilaan kaiken hoidon poissulkien päivystyksen ja erittäin kalliit interventiot. Sote-keskus siis tilaisi ja maksaisi omien potilaittensa erikoistason diagnostiikan ja hoidon, ts. sairaaloista tulisi sote-keskusten alihankkijoita. Tämä vaihtoehto on kuitenkin Suomen sotessa suljettu pois. Jos normeja (ammattimaisuus) tai kannustimia (porkkana) ei voida käyttää, jää jäljelle normit ja niiden valvonta (keppi). Maakunta voi valvoa läheteliikennettä, ja erikoissairaanhoidon voi olla hyväksyttävä riittämättömiä tai puutteellisia läheteitä. Tässä on valinnanvapauslain heikoin kohta.

Sote-integraatio voi myös tarkoittaa sosiaalipalvelujen tarjonnan lisääntymistä. Siitä voi seurata medikalisaatioilmiön toinen puoli: ongelmia, jotka aikaisemmin on hoidettu kansalaisyhteiskunnan tai muiden yhteisöjen (koulut, työpaikat) piirissä, määritellään nyt ammattimaista hoitoa edellyttäviksi ongelmiksi. Tätä on tapahtunut lasten ja nuorten psykiatriassa, ja se voi tapahtua myös sosiaalitoimessa. Pahimmillaan se edistää medikalisaation kaltaista ilmiötä sosiaalipalveluissa: tarjonta luo kysyntää. Jos näin käy, kustannuspaine kasvaa. Sote-palvelujen integrointi yhä suuremmiksi kokonaisuuksiksi johtaa yhä suurempaan sekaannukseen ja vaikeampiin johtamisongelmiin. Suunnan tulisi olla tasan päinvastainen: palvelujen eriyttäminen toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi ja moduuleiksi, joita sitten voidaan yhdistää tarpeen mukaan.

Sote-keskuksella on voimakas kannustin saada asiakkaansa hyödyntämään palveluita, jotka maakunta maksaa, mutta joista sote-keskus ei ole vastuussa. Uudistukseen liittyy elementtejä, jotka mahdollistavat kustannusten ulkoistuksen. Maakunnan liikelaitokselle säilytetty velvollisuus vastata asiakkaista, jotka (yksityisen) sote-keskuksen arvion mukaan tarvitsevat muitakin kuin suoran valinnan palveluita, nostavat riskiä siitä, että keskimääräistä korkeammat kulut aiheuttavat asiakkaat päätyvät liikelaitoksen asiakkaiksi.

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp Eriävä mielipide 2

### *Kapitaatiomalliin liittyvät ongelmat*

Kapitaatiossa oletuksena on, että asetettaessa kattohinta yritykset kilpailevat hinnan sijasta laadulla. Tämä taloustieteen oletus pätee kuitenkin vain ja ainoastaan siinä tapauksessa, että kilpailu kyseisillä markkinoilla on tehokasta ja toimivaa. Mikäli tietyillä hyödyke- ja alueellisilla markkinoilla on vain yksi toimija tai tiukka oligopoli, terveystalouden tuottajalla/tuottajilla ei ole riittävää kannustinta laatukilpailuun, sillä ne säilyttävät asemansa muutenkin. Tällöin kilpailumalliksi tulee voiton maksimointi kustannuksia karsimalla.

Valinnanvapaus edellyttää, että kuluttajalla on valittavanaan useampi realistinen vaihtoehto. Suurissakin kaupungeissa voi syntyä paikallisia taskuja, joilla on vain yksi palveluntuottaja. Oletettavaa on, että vaikka alkuvaiheessa markkinoille tulisi uusia toimijoita, myöhemmin markkinat keskittyvät. On todennäköistä, että Suomen kokoisille markkinoille mahtuu vain muutama isompi toimija. Todennäköinen sote-markkinarakenteen tulee olemaan harvaintkilpailu eli oligopoli. Paikallismonopoleja tulee syntymään, koska paikallisten palveluiden tarjoaminen ei tule olemaan kannattavaa kuin yhdelle yritykselle kerrallaan. Nyt esitetyillä yrityskauppasäännöillä kauppoihin päästään kansallisella tasolla kiinni ehkä vasta siinä vaiheessa, kun sote-markkinoilla siirryttäisiin kolmesta valtakunnallisesta ketjusta kahteen. Selvää ei myöskään ole, miten KKV voisi suunnitelluilla markkinavoiman väärinkäyttöä tai kilpailuneutraliteettia koskevilla sotesäännöksillä torjua keskittymiskehitystä. Kyse tulee olemaan pitkälti valitun sote-mallin rakenteesta johtuvasta keskittymisestä, johon on vaikea puuttua kilpailuoikeuden keinoin.

Kiinteän kattohinnan piirteitä sisältävällä järjestelmällä luodaan kannustimia heikentää palvelun laatua, mikäli tämä maksimoisi palveluntuottajan saamaa katetta eikä kyseisellä alueella ole riittävää kilpailupainetta. Tällainen alihoito voi ilmetä mahdollisimman halpojen hoitokeinojen käyttämisenä niissäkin tilanteissa, joissa lääketieteelliset perusteet puhuisivat muiden (kalliimpien) toimenpiteiden puolesta. Yleensä markkinaehtoinen hinnoittelu tuottaa etukäteistä "keskussuunnittelua" paremman lopputuloksen. Kilpailun toimivuuden ja hoitotyön kustannus-laatusuhteen näkökulmasta suoriteperusteisuus olisi kilpailumekanismiin näkökulmasta osumatarkempi vaihtoehto.

Kapitaatiomalli luo myös yksityisille palveluntuottajille voimakkaan kannustimen parantaa tulostaan valikoimalla asiakkaikseen perusterveitä ja välttelemällä raskashoitaisia kansalaisia. Palveluntuottajalle on kannattavinta keskittyä hinta-kustannussuhteeltaan mahdollisimman "edullisiin" asiakasryhmiin eli siis sellaisiin, joilta saadaan kapitaatiomaksuja vähäisemmällä riskillä ilman riskiä kalliista hoitotoimenpiteistä. Keskeisenä ongelmana lakiesityksestä ei ilmene, kuinka mahdollisuus työterveyspalveluiden käyttöön vaikuttaisi kapitaatiokorvaukseen. Nämä asiakkaat olisivat suoran valinnan palveluntuottajille kaikkein kannattavimpia asiakkaita, ellei asiaa huomioida korvauspolitiikassa. Lisäksi kapitaatio saattaa luoda kannustimen siirtää potilaita erikoissairaanhoidon ainoaksi, kun kyseessä on rajatapaus. Olisi naiivia olettaa, ettei palveluntuottajia olisi tai ettei niille syntyisi kykyä valikoida asiakkaitaan.

Keskeiseksi ongelmaksi muodostuvat haja-asutusalueet ja pienet taajamat, joissa asuu merkittävä osa väestöstä. Maakunnan kyky taata riittävä palvelutaso näiden asukkaille on kyseenalainen ilman, että kustannukset nousevat kohtuuttomiksi.

## Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp Eriävä mielipide 2

### *Hallintokustannusten lisääntyminen*

Sote-uudistus säilyttää liikelaitoksille velvoitteita, joiden on syytä odottaa nostavan niiden kustannuksia lisää. Esityksessä ei ole selkeitä mekanismeja kustannusten karsimiseksi, mutta toisaalta siinä on kohtia, jotka epäilemättä lisäävät kustannuksia. Tieto- ja rahaliikenteen kiemuroissa on runsaasti tarvetta hallinnolliseen valvontaan. Esitys ei myöskään sisällä säännöksiä sote-palveluiden kuluttajansuojasta palvelun laadun puutteiden tai virheiden osalta.

### *Veronkantoon ja julkisuuteen liittyvät ongelmat*

Esityksen 59 §:stä puuttuu edelleen keskeisiä taloudellisia tunnuslukuja, mikä estää yritysten oikeudenmukaisen veronmaksun arvioinnin. Puuttuvat keskeiset taloudelliset tunnusluvut tulee lisätä pykälään. Lisäksi lakiin tulee lisätä sanktiot raportoimatta jättämisestä ja yleinen raportoinnin kiertämistä estävä pykälä. Raportoimatta jättämisen tulee myös olla hankintalain mukainen poissulkemisperuste. Lisäksi tulee huomioida, että työ- ja elinkeinoministeriön työryhmän tammikuussa 2018 julkistetussa ehdotuksessa esitetään lakisääteisen tilintarkastusvelvollisuuden rajojen nostamista mikroyritysrajoihin, jonka seurauksena yli puolet nykyisin tilintarkastuksen piirissä olevista yhtiöistä vapautuisi tilintarkastusvelvollisuudesta. Mahdollinen tilintarkastusrajojen nostaminen tulisi vaikuttamaan myös lukuisten sote-yritysten tilinpäätösten laatuun ja luotettavuuteen. Tiedonhallintapalveluja käyttäen annettaviin tietoihin ei tule valinnanvapauslain mukaan sisällyttää tilintarkastuskertomusta. Tietojen luotettavuuden kannalta olisi merkityksellistä, että tiedonhallintapalvelusta kuitenkin ilmenisi, onko yhteisön tilinpäätöstiedot tilintarkastettu vai ei.

Terveystieteiden yksityistämiseen liittyy korruptionriskejä: pyörövi-ilmioon julkisten ja yksityisten työtehtävien välillä ei ole puututtu tehokkailla pelisäännöillä. Useita päättäjiä on jo siirtynyt julkisista tehtävistä, jopa eduskunnasta, johtotehtäviin sote-alan yrityksissä. Riskinä on paitsi se, että päättäjä vie yritykseen mukanaan sensitiivistä tietoa lainvalmisteluprosessista, myös se, että yritys pääsee vaikuttamaan virkamiehen tai poliitikon päätöksentekoon lupauksella tulevasta työpaikasta. Mahdollisuus siirtyä nopeasti yritykseen voi luoda tilanteen, jossa yritysten edun edistäminen on houkuttelevaa jo julkista tehtävää hoidettaessa. Transparency International Suomen ja LSV:n viime syksynä julkaisemasta selvityksestä käy ilmi, että terveysalalla yksityissektori on usein onnistunut lobbaamaan päätöksiä, jotka ovat olleet niiden etujen mukaisia ja kansanterveyden kannalta haitallisia.

Lisäksi julkisuuslakia tulisi soveltaa kaikkiin julkisia palveluita tuottaviin toimijoihin ja lisätä raportoitaviin tietoihin voitto tai tappio ennen veroja, työntekijämäärä, oman pääoman kirjanpidollinen arvo sekä muu aineellinen omaisuus kuin käteinen tai muut rahavarat, jotta yritysten verovastuullisuudesta saadaan riittävän kattava kuva.

### *EU-oikeudellinen tarkastelu*

Esitetyssä mallissa maakuntien itsehallinto on näennäistä, sillä niillä ei ole omaa verotusoikeutta ja rahoitusvastuu maakuntien toiminnasta on valtiolla. Itsehallinnon keskeiset periaatteet eivät toteudu maakuntahallinnossa siten kuin ne on määritelty Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjassa.

**Valiokunnan lausunto TaVL 18/2018 vp**  
**Eriävä mielipide 2**

Jos Suomi päättää avata markkinat, pitää EU:n markkinasääntöjä noudattaa. Jos jäsenvaltio päättää avata markkinat näiden palvelujen osalta siten, että siitä muodostuu yritystoimintaa eli taloudellista toimintaa, niin EU:n markkinasäännöt soveltuvat — mukaan lukien erityisesti valtion-tuen kieltö. Tältä osin oikeustila EU:ssa on kehittynyt aikaisempaa tiukempaan suuntaan. Oikeus-käytäntö on vahvistanut, että myös veroedut sekä konkurssisuojaan liittyvä implisiittinen takaus voivat olla valtiontukea. Tähän EU-sääntöjen noudattamiseen viittaa hyvin vahvasti se, että sekä asiakassetelipalveluiden että henkilökohtaisen budjetin osalta palveluntuottajat voivat valikoida asiakkaitaan ja henkilökohtaisen budjetin kohdalla myös hintakilpailu on mahdollista.

Hallitus ei näytä olevan toimimassa näiden määräysten mukaisesti. Esityksen sivulla 110 kirjoitetun perusteella aikomuksena on kenties tulevaisuudessa notifioida järjestelmä, mutta vasta toiminna ja toimeenpanon jo alettua, kun sen vaikutuksia voidaan arvioida. Tämä ei ole EU-oikeuden mukainen suunnitelman riittävän aikainen ennakoilmoitus. Puhtaasti oikeudellisten syiden lisäksi myös tarkoituksenmukaisuussyyt puhuvat aikaisen notifiointin puolesta. On lähes selvää, että valinnanvapausjärjestelmä päättyy EU:n arviointiin ennemmin tai myöhemmin. Lisäksi KHO on omassa lausunnossaan 13.12.2017 todennut, että se joutuisi pyytämään ennakkoratkaisua EU:n tuomioistuimelta valinnanvapausjärjestelmän luonnetta koskevassa asiassa. Jos EU:n toimielimet jälkikäteen toteavat, että Suomi on laittomasti maksanut valtiontukea osana valinnanvapausjärjestelmää, on keskeisenä seurauksena tuen takaisinperintä korkoineen. Oikeudenkäyntikustannukset voisivat olla mittavat, ja lisäksi jo luotua järjestelmää jouduttaisiin muuttamaan tai purkamaan arvaamattomin seurauksin.

***Mielipide***

Edellä olevan perusteella esitän,

että sosiaali- ja terveysvaliokunta ottaa edellä olevan huomioon ja että lakiehdotukset hylätään.

Helsingissä 9.5.2018

Laura Huhtasaari ps